Opłata pocztowa uiszczana ryczałtem.

№ 9. *Warszawa, Wrzesień 1928 r.* *Rok XXIV.*

PRZEGLĄD FELCZERSKI

OFICJALNY ORGAN CENTR. ZWIĄZKU FELCZERÓW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ.

PROTOKÓŁ 16.

W niedzielę, dnia 19 sierpnia 1928 roku, o godz. $2^1/_2$ ppoł. odbyło się Ogólne Nadzwyczajne Zebranie miejscowych i zamiejscowych członków, w obecności: Prezesa Zarządu Głównego — kol. Wągrowskiego i delegata red. „Przeglądu Felczerskiego" — kol. Krawczyka.

Porządek dzienny:

1. Wybór przewodniczącego;
2. Sprawy aktualne;
3. Dyskusja;
4. Wolne wnioski.

Przebieg obrad.

1. Na przewodniczącego zebrania wybrany zostaje przez aklamację kol. Dojczer, który po krótkiem przywitaniu Szan. Delegatów i uczestników Zebrania, przedstawia porządek dzienny, przyjęty następnie jednogłośnie.

2. Zabiera głos Prezes — kol. Wągrowski, który mówi o scentralizowaniu się felczerów; mówca zaznącza, że Związek, stojąc na straży ustawy z dn. 1 lipca 1921 r., bronił felczerów we wszystkich władzach — nie wyłączając Sejmu — i nie dopuścił do wydania nowelli, mającej uszczuplić zakres działalności felczerskiej; związek, broniąc spraw pokrzywdzonych jednostek, otaczał tem samem opieką cały ogół felczerów.

W rozumieniu powyższego Zebranie wyraża słowa uznania dla owocnej i ofiarnej działalności Głównego Zarządu, który pozostając w styczności z władzami centralnemi, wiele dla dobra felczerów zasług położył.

Wobec tego członkowie Związku winni wszelkiemi siłami współpracować z Zarządem, a nie poprzestawać jedynie na uciekaniu się do jego pomocy w chwilach krytycznych, aby potem przy najbliższej sposobności

odeń się odwrócić. (Uwaga kol. Dojczera). — Przewodniczący zebrania udziela głosu red. „Przegl. Felcz.” — kol. Krawczykowi, który uzasadnia konieczność istnienia „Przeglądu” jako organu fachowego; przyczem wspomina z ubolewaniem, że na 2000 felczerów jest tylko 700 prenumeratorów (z tych połowa—bezpłatnych), tak że skutkiem tego jest opłakany stan finansowy pisma (ciągły deficyt). Kol. Krawczyk wzywa więc w konkluzji do rozpowszechniania pisma.

3. Zabiera głos kol. Dojczer i zwraca uwagę, że: a) co się tyczy prenumeraty „Przeglądu”, to wszyscy członkowie Oddziału Włocławskiego pismo prenumerują i opłatę uiszczają regularnie i b) „Przegląd” powinien oprócz artykułów fachowych, zamieszczać rozprawy o charakterze publicystycznem. traktujące o kwestjach aktualnych, dotyczących ogółu felczerów. —

Na poruszoną przez kol. Dojczera sprawę wydawnictwa kalendarza na rok 1929, odpowiada kol. Wągrowski, że takowy już się układa, wymaga jednak uzupełnień w postaci artykułów, o które także członkowie tutejszego Oddziału usilnie są proszeni.

Kol. Dojczer proponuje nadesłanie odpowiedniej liczby egzemplarzy (kalendarza) na ręce tutejszego zarządu, któryby się zajął ich rozdzieleniem między członków, a odpowiednią sumę przesłał razem do wydawnictwa kalendarza.

Analogicznie—radzi kol. Dojczer postąpić z mającym się ukazać spisem felczerów. Co się tyczy kwestji ofiar, to kol. Wągrowski udziela wyczerpujących wyjaśnień.

W sprawie zaś wykluczenia członków za nieopłacenie składek, radzi kol. Wągrowski postępować w myśl ustawy, i uchwałą Zjazdu Delegatów t. zn. — należy wykluczenia obwieścić w „Przeglądzie Felczerskim” i innych pismach oraz zakomunikować o tem odnośnym instytucjom i zakładom, w których wykluczony pracuje, podkreślając tem zdjęcie ze Związku wszelkiej odpowiedzialności.

Na zapytanie kol. Dojczera co do ulg leczniczych, kol. Wągrowski zaznacza, że ubiegający się o ulgę winni zwracać się w tej sprawie do Głównego Zarządu, który skierowuje petenta do doktora — specjalisty, wskazaniem zaś tego jest obniżyć wysokość honorarjum do minimum a w razie jawnych dowodów ubóstwa, należy pomocy udzielić bezpłatnie.

W kwestji utworzenia kasy samopomocy zaznacza kol. Wągrowski, że zorganizowanie tejże nastąpi z początkiem 1929 roku. Zadaniem kasy samopomocy będzie udzielanie, na wniosek odnośnego zarządu, zasiłków pieniężnych i in., kolegom o to się ubiegającym.

Następnie kol. Filipiak omawia stosunek lekarzy wobec felczerów na terenie Włocławka i okolic, i przychodzi do wniosku, że naogół stosunki te są dobre.

We wszystkich kwestjach powyższych zebrani brali żywy udział, wykazując dużo zainteresowania sprawami ogólnemi.

4. Kol. Dojczer proponuje urządzić zjazd koleżeński. Kol. Wągrowski radzi zwrócić się w tej sprawie do Głównego Zarządu, z którym należałoby się skomunikować co do terminu i daty zjazdu.

Ogólne Nadzwycz. Zebranie uchwaliło następującą rezolucję.

Zebrani na Nadzwyczajnem Zebraniu członków Oddziału Włocławskiego, odbytem w dn. 19 sierpnia 1928 roku we Włocławku, wyrażając całkowite zaufanie Zarządowi Głównemu, zwracają się doń z apelem, aby w dalszym ciągu stał na straży spraw zawodowych ogółu felczerów, a głównie przestrzegał dotrzymania przepisów ustawy z dn. 1 lipca 1921 roku.

Kol. Wągrowski wyraża się z uznaniem o działalności tutejszego Oddziału, życząc dalszego rozwoju. Przewodniczący zebrania dziękuje Sz. Delegatom za przybycie, i na tem posiedzenie zostaje zamknięte.

Stanisław Dojczer
Przewodniczący Zebrania
Wacław Filipiak, Ignacy Wasilewicz
Asesorowie.

Włocławek, dn. 19 sierpnia 1928 r.

Referaty z czasopism.

W. LOEWENSTEIN. **Przyczynki do leczenia cukrzycy za pomocą syntaliny,** (Ther. der Geg. Nr. 4 r. 1928).

Autor opisuje sposób leczenia cukrzycy na oddziale prof. Strassera w Wiedniu.

Sporo osobników cukrzyczych, robiących z wyglądu wrażenie ciężko chorych, o dużej zawartości cukru w moczu i we krwi, z wyraźną ketozą, po zastosowaniu racjonalnej djety nietylko daje się odcukrzyć, lecz także znosi dobrze 100 — 150 gr. węglowodanów.

Przy stosowaniu zasad Porgesa i Adlersberga, t.j. ograniczając silnie ilość tłuszczów widzi się szybkie znikanie kwasicy oraz wzrost tolerancji węglowodanów.

Z drugiej strony zdarzają się przypadki, w których ilość wydzielanego cukru jest nieznaczna, lecz za to trzyma się uporczywie mimo zastosowania odpowiedniej djety.

Niejednakowe reagowanie chorych cukrzyczych na djetę objawia się także po zastosowaniu insuliny, względnie syntaliny, co daje niektórym autorom pohop do twierdzenia że syntalina np. jest wogóle niepewna w działaniu.

Często mówi się także o trujących własnościach syntaliny, które chciano

zwalczać w rozmaity sposób. Autor uważa, że wszystkie te sposoby nie odpowiadają swemu zadaniu, co najwyżej uniedostępniają i tak już wysoki koszt leczenia chorych na cukrzycę. Złudzenie może powstać dzięki temu, że niekiedy chorzy znoszą dobrze duże dawki syntaliny do 70 — 80 mlgr.

Racjonalne dawkowanie syntaliny 20 — 40 mlgr. dziennie, z przerwami co pewien czas, łącznie do dwustu mlgr. na tydzień, a nawet z przerwą kilku dniową od czasu do czasu, zdaje się być odpowiednim sposobem leczenia diabetyków.

B. Goldstein.

A. ADAM. **Czy witamina przeciwkrzywicowa tranu jest naświetlaną ergosteryną,** (Klin. W. 1927 Nr. 27).

Stwierdzenie identyczności witaminy przeciwkrzywicowej tranu i naświetlanej ergosteryny nie było dotychczas możliwem, gdyż otrzymanie jej w stanie zupełnie czystym i pozbawionym domieszek innych związków przedstawia bardzo znaczne trudności. Autor w badaniach swych korzystał z zawierających witaminę tranową wyciągów alkoholowych o różnem stężeniu jonów wodorowych. Badając widmo pochłaniania tych kwaśnych wyciągów, stwierdza się, że dają one widmo bardzo zbliżone do widma ergosteryny naświetlanej, czyli witaminy przeciwkrzywicowej. Doświadczenia wykonane na szczurach wykazały w sposób niewątpliwy, że wyciągi kwaśne okazują silne działanie przeciwkrzywicowe, wyciągi zaś zasadowe działają bardzo słabo. Przy zobojętnianiu wyciągów kwaśnych widmo nie zmienia się wcale. Jest godnem uwagi, że widmo insuliny jest bardzo zbliżonem do widma naświetlanej ergosteryny.

J. Typograf.

G. R. MINOT. **O rodzinnem usposobieniu krwotocznem.** (Am. Journ. of. Med. Sciences. 1928. Nr. 3).

Autor opisuje rodzinną postać skazy krwotocznej, cechującej się przedłużeniem czasu krwawienia przy braku zmniejszenia się liczby płytek krwi lub czasu krzepnięcia. Objawem dominującym są częste krwawienia z nosa i podbiegnięcia krwawe.

Zarówno krwawienia, jak zwiększenie czasu krwawienia mogą wystąpić jednocześnie, jak również niezależnie od siebie.

Skaza ta występuje w dzieciństwie i może przetrwać aż do dojrzałego wieku, z czasem jednak nasilenie słabnie lub też objawy zupełnie znikają.

B. G.

M. SEITZ. **O leczeniu wszawicy.** (Münch. med Woch. Nr. 35. 1927.

Wszawica jest chorobą, która, szczególnie w praktyce uboższej, występuje o wiele częściej niż się to ogólnie przypuszcza. Przy badaniu pobieżnem można ją częstokroć przeoczyć. Myśl o niej powinny nasuwać stwierdzane podczas badania plamki *(Maculae caeruleae)*, jako

ślad po ukąszeniu wszy. Objawy samej wszawicy mogą być bardzo nieznaczne.

W niektórych przypadkach chorzy skarżą się na uporczywe swędzenie. Czasami jednak chorzy sami nie wiedzą wcale o istnieniu u nich wszawicy, stwierdzonej dopiero przypadkowo przez lekarza. W każdym razie usunięcie pasorzytów, nawet o ile nie sprawiają one pozornie żadnych dolegliwości jest zawsze pożądane, mogą one bowiem sprzyjać szerzeniu się chorób. Bardzo często stosuje lekarz, lub nawet sam chory z własnej inicjatywy szarą maść; wielką jej wadą jest to, że usuwając coprawda chorobę, może doprowadzić do podrażnienia skóry, które czasami jeszcze bardziej dokucza choremu niż sama wszawica. Stosuje się również obmywanie skóry sublimatem (1°/oo), lecz i ta terapja nie jest dla skóry obojętna. Autor, lecząc chorych na świerzbę znanym organicznym preparatem siarczanym Mitigalem, zauważył zupełnie przypadkowo, że lek ten doskonale wpływał na istniejącą w niektórych przypadkach jednocześnie ze świerzbą wszawicę. Przy wielokrotnem sprawdzaniu działania Mitigalu na wszawicę stale okazywało się, że lek ten działał niezawodnie, i że dla usunięcia pasożytów zawsze wystarczało jedno jedyne wcieranie.

Ze względu na zupełną niewinność i nieszkodliwość leku autor zaleca usuwanie wszawicy Mitigalem, jako prosty, tani i pewny sposób leczenia tego przykrego schorzenia.

H. KATZ. **Rak macicy.** (Wracz. Obozr. 1927 Nr. 10).

Przejście z jednego okresu płciowego do drugiego stwarza odpowiednie podłoże dla rozwoju złośliwych nowotworów. Ostatnie dane liczbowe dowodzą, iż w tym samym wieku kobiety, niebędące w ciąży, rzadziej mają raka niż ciężarne, młodzi mężczyźni rzadziej zapadają na raka prostnicy niż ciężarne kobiety tegoż wieku (Lindstedt). Również dowodem wymienionego związku jest fakt zjawienia się pierwotnych ognisk rakowych po radykalnej operacji u tej samej chorej za każdym razem podczas ciąży. To zaopatrywanie znajduje potwierdzenie w szeregu innych obserwacji. Częściej rak powstaje przy istniejącej ciąży, niż następuje ciąża u istoty chorej na raka. Istnieje analogja pomiędzy przemianą materji ciężarnych i ludzi cierpiących na raka. To jednak nie przemawia bynajmniej za specjalnie częstem zapadaniem na raka kobiet ciężarnych; raki twarzy, piersi, prostnicy, żołądka b. rzadko spotykają się u ciężarnych. Raka ciężarnej macicy pomimo danych statystycznych (I wiedeńska klinika uniwersytecka — 0,03%, Sarwey — 0,06% podobnie Franque i Zweifel), nie można zaliczyć do rzadkości ze względu na fakt nie zachodzenie w ciążę starych kobiet, a wogóle rzadkie zapadanie na raka osób młodych. Wymienione przypadki spotyka się najczęściej w wieku 30—40 lat. Kobiety bardziej płodne zdradzają większą skłonność do zapadania na raka. Autor sądzi, iż

częściej rak powstaje po zajściu w ciążę, co jest sprzeczne z poglądem Cohnsteina. Poglądy co do wpływu ciąży na rozwój Ca są sprzeczne. Graff i Zweifel przypisują ciąży wpływ przyspieszający na wzrost Ca, tłómaczą to zasobnością organów w soki oraz stanem przekrwienia. Meyer i Theilhaber są zdania przeciwnego, argumentując to z jednej strony tem, że płód czerpie wszystkie soki organizmu, co pociąga za sobą brak ich dla wzrostu nowotworu, z drugiej strony przekrwienie nie dopuszcza do wzrostu Ca. W okresie poporodowym rak szybko wzrasta co jest stwierdzone jednomyślnie. Rak szyi maciczej sprzyja poronieniu (30 — 40%, pg. Katza 8%, Zweifla 18,2%). Poród zależy od stopnia rozprzestrzenienia się raka. Jeżeli są miejsca nie zajęte, zdolne do rozciągania się — może się on odbyć samoistnie, w przeciwnym wypadku są bardzo ciężkie komplikacje. Głównym objawem raka przy istniejącej ciąży są krwawienia urazowe (po stosunku) i mające charakter mięsnych popłuczyn. Zdarzają sie omyłki przyjmowania mas rakowych za plac. praevia, residua post abortum, polipy i t. p. w ostatnich miesiącach ciąży za drobne części płodu. Leczenie obecnie sprowadza się do usunięcia ciężarnej macicy drogą cesarskiego cięcia lub metodą Schoaota (rozszerzony sposób pochwowy. Döderlein podaje jeden przypadek wyleczenia raka macicy zapomocą promieni radu. Schweitzer występuje przeciw tej terapji ze względu na kolosalne blizny szyi maciczej. W rezultacie autor wysnuwa następujące wnioski: 1) stwierdziwszy raka ciężarnej macicy, należy wyjaśnić, czy nadaje się do operacji czy też nie, w 1 przypadku usunięcie płodu przez rozcięcie corpus uteri, później operacja radykalna, w 2 przypadku — należy ratować życie płodu, chora winna być skierowana do szpitala — leczenie syptomatyczne w końcu ciąży cesarskie cięcie, przecięcie corpus uteri metoda Porro. Podczas porodu należy pamiętać o upływie krwi lub pęknięciu macicy.

B. Rubinstein.

T. STERNBERG. **Wymioty w gruźlicy płuc.** Beitr. z. Kl. d. Tub. t. 67 z. 5/6).

Przyczyny wymiotów u chorych na gruźlicę płuc są najrozmaitsze, poczynając od nieżytu gardzieli (wymioty w godzinach rannych, skuteczne zastosowanie pendzlowań rozczynem Lugola poprzez nacieki gruźlicze na nagłośni i w przeztrzeni międzynalewkowej i kończąc na amyloidozie). Istnieją i przyczyny psychopochodne, wywołujące wymioty naskutek wstrętu do łykania plwociny. Niekiedy zmiany zastoinowe w żołądku, jako wyraz niedostateczności mięśnia sercowego, mogą powodować wymioty niezależnie od jakości pożywienia i czasu jego przyjmowania. Wszelkie podrażnienia opłucny mogą również prowadzić do wymiotów przez podrażnienie nerwu przeponowego, gdy znów powiększone gruczoły

śródpiersia niekiedy przez drażnienie nerwu błędnego czy współczulnego mają dawać ten sam rezultat. Bardzo ciężkie i trudne do zwalczenia bywają wymioty w późniejszym przebiegu gruźlicy płuc. Nie należy zapominać, że niekiedy wymioty u osób młodych z cierpieniem gruźliczem bywają zwiastunami zapalenia gruźliczego opon mózgowych.

Jako skuteczny środek autor wymienia bromural (3—4 past. w wodzie zimnej na godzinę przed zwykłemi wymiotami), pozatem neuronal i adalinę. M. G.

H. BEYER. **Zapalenie uszu grypowe.** (Z. f. Hals. Nas. u. Ohr. t. 21. 1928).

W przypadkach zapalenia ucha środkowego, wikłających grypę, przeważała postać nadbębenkowa. Objawy podmiotowe były po większej części słabo zaznaczone. Słuch upośledzony był zazwyczaj w miernym stopniu. Przebieg cierpienia bywał gorszy w tych przypadkach zapalenia ucha środkowego, w których występowało znaczne opuszczenie górnej granicy tonów. Paracentezę wykonyw ł autor w niewielkim odsetku przypadków w tych razach, gdzie wykonanie jej było nieodzowne, cięcie należało przeprowadzać w nieco odmienny sposób, niż zazwyczaj ze względu na umiejscowienie sprawy w zachyłku. Dłutowanie wyrostka sutkowego wykonywał autor tylko u niektórych chorych z ciężkim przebiegiem cierpienia. Podczas operacji należało zwracać główną uwagę na otworzenie jamy sutkowej i wejścia do niej, mniejsze znaczenie miało wydłutowanie komórek wierzchołka wyrostka sutkowego. J. Tencer.

V. KOLLERT i E. SUCHAMEK. **O ognisku pierwotnem w zapaleniu nerek. Zagadnienie migdałków.** (Wien. klin. Woch. № 28. 1928).

Ognisko chorobowe, znajdujące się w jamach obocznych nosa, korzeniach zębowych i pierścieniu Waldeyera, może być przyczyną powstania zapalenia nerek. Niejednokrotnie stwierdza się, że punkt wyjścia choroby nerek tkwi w migdałkach podniebiennych. Często jednakże ognisko pierwotne umiejscawia się nie w samym migdałku, lecz w tkance okołomigdałkowej oraz w najbliższych gruczołach i naczyniach chłonnych. W tych razach wyłuszczenie migdałków nie odnosi pożądanego skutku, lepsze natomiast wyniki uzyskuje się przez naświetlania promieniami Roentgena.

Operacja usunięcia migdałków u chorych, dotkniętych zapaleniem nerek, jest często zabiegiem poważnym. Nie należy jej wogóle wykonywać w przypadkach nadmiernego ciśnienia krwi (ponad 160 mm Hg) oraz w stanach, poprzedzających wystąpienie mocznicy. Po operacji wyłuszczenia migdałków, dokonanej u chorych na nerki, łatwo dochodzi do następczych spraw ropnych w tkankach okołomigdałkowych oraz do krwotoków pooperacyjnych. Dlatego też w czasie wykonywania zabiegu operacyjnego należy stosować znieczulenie bardzo

oględnie (nastrzykiwać tylko łuki podniebienne, przed operacją podawać morfinę) oraz posługiwać się pincetą do chwytania migdałków z wielką ostrożnością ze względu na łatwość przeniesienia drobnoustrojów do otaczających tkanek.

J. Tencer.

A. ADLER i H. LEMMEL. **O ściślejszem rozpoznawaniu chorób wątroby.** (D. Arch. für klin. Med. Tom 158 zeszyt 3/4.

Autorzy, określając cholesterynę i jej estry we krwi chorych na wątrobę, doszli do wyników następujących:

Normalne wartości cholesteryny we krwi wahają się w granicach od 150 do 200 mg. %, estry stanowią 50 — 70% ilości ogólnej.

Zupełne zamknięcie dopływu żółci do jelita, spowodowane guzem, prowadzi do zwiększenia ilości cholesteryny we krwi. W przypadkach niezupełnego zamknięcia dróg żółciowych ilości cholesteryny są zmienne. Im więcej miąższu wątrobowego zajmuje guz, tem mniejsze są wartości cholesteryny. Niski poziom cholesteryny we krwi, przy niedrożnym przewodzie żółciowym wspólnym, świadczy o toczącej się w ustroju sprawie ropnej lub zapalnej. Wartości estrów w przypadkach zamknięcia przez guzy dopływu żółci do jelit są nieco niższe od prawidłowych.

W kamicach, zamykających przewód żółciowy wspólny, ilości cholesteryny są znacznie zwiększone, nawet w przypadkach niezupełnej niedrożności przewodu pewne zwiększenie da się zauważyć. Niskie wartości w kamicy żółciowej znajdują się natomiast w obecności spraw zapalnych w obrębie dróg żółciowych.

W zapaleniu kanalików żółciowych (*cholekinatis)*, w ropniach wątroby i pęcherzyka wartości cholerystyny są niskie, przyczem przy występowaniu objawów zapalnych przedewszystkiem spada ilość estrów. Stosunkowo normalne są wartości estrów w kamicach z żółtaczką; przy dłuższem trwaniu tej ostatniej ilość estrów się zmniejsza.

W przypadkach schorzeń wątroby bez zastoju żółci zmiany zawartości cholesteryny we krwi należy uważać za wyraz schorzenia komórki wątrobowej.

W t. zw. ostrym żółtym zaniku wartości cholesteryny są zazwyczaj niskie — podnoszą się — pogorszenie stanu wywołuje znów spadek ilości cholesteryny.

JUNG i AUGER. **O mechanizmie śmierci po przeniknięciu powietrza do żył.** (Cmpt. rend. de la Soc. de Biol. № 9 — 1928).

Sprawa śmierci po przeniknięciu powietrza do żył podczas zabiegów operacyjnych pomimo licznych opisywanych przypadków nie jest jeszcze dostatecznie wyjaśnioną. Dla głębszego wniknięcia w mechanizm śmierci w tych warunkach autorzy wykonali szereg doświadczeń na psach, którym wprowadzali powietrze do żył, lub po otwarciu klatki piersiowej do komory prawej lub

lewej. Powietrze wprowadzano zawsze bardzo szybko, w ciągu kilku sekund wiadomo bowiem, że powietrze wprowadzone nawet w bardzo znacznej ilości lecz powoli, nie powoduje żadnych zaburzeń.

Z doświadczeń autorów wynika, że dla spowodowania zejścia śmiertelnego należało wprowadzić do komory prawej conajmniej 50 cm.^{3} powietrza, lub conajmniej 100 cm.^{3} przy wstrzykiwaniu do żyły szyjnej. W wielu przypadkach należało wprowadzić ilości znacznie większe. Natychmiast po wprowadzeniu powietrza stwierdza się gwałtowny spadek ciśnienia tętniczego, przedsionek i komora prawa szybko się rozszerzają; po upływie bardzo krótkiego czasu stwierdza się przenikanie licznych pęcherzyków powietrznych do żył wieńcowych, przedostających się do najdalszych rozgałęzień w których zostają unieruchomione. Następnie komory wpadają w stan migotania, podczas gdy przedsionki biją nadal. W okresie tym nietylko serce prawe, lecz również i duże żyły są wypełnione krwią bardzo pienistą. Czasami, jednak, względnie rzadko, znajdujemy nieco tej krwawej piany i w sercu lewem.

O ile chodzi o komorę lewą, to dla spowodowania zgonu wystarcza już znacznie mniejsza ilość wprowadzonego powietrza (20 cm.^{3}). Prawie natychmiast kulki gazowe przenikają do tętnic wieńcowych, zatrzymują się w nich i doprowadzają do migotania komór.

Ani razu nie stwierdzono uchwytnych zmian w płucach, czyli, że przenikanie powietrza z komory prawej do lewej drogą przez płuca wcale nie wchodzi w rachubę. Przecięcie rdzenia lub nerwów błędnych pozostawało bez wpływu na objawy sercowe.

Wprowadzenie więc powietrza powoduje kolejno 3 następujące najważniejsze objawy: gwałtowny spadek ciśnienia tętniczego, przeniknięcie powietrza do naczyń sercowych i migotanie komór.

Przeniknięcie powietrza do tętnic serca przy wstrzyknięciu go wprost do komory lewej jest rzeczą zupełnie zrozumiałą. Przeniknięcie zaś go do żył sercowych przy wprowadzeniu do komory prawej lub żył obwodowych, autorzy wyobrażają sobie w sposób następujący: powietrze wypełniające serce prawe i duże żyły przedstawia znaczną przeszkodę w wypełnianiu komory prawej i opróżnianiu jej zawartości do płuc; powoduje to spadek ciśnienia w układzie tętniczym otrzymującym za mało krwi z żył płucnych. Spadek ten odzywa się oczywiście również i na żyłach wieńcowych, do których, zwłaszcza w końcu okresu rozkurczowego, może z łatwością w kierunku przeciwnym prądowi krwi przeniknąć powietrze z przedsionka prawego. Wypełniając żyły wieńcowe powietrze zatrzymuje wreszcie krążenie krwi w mięśniu sercowym i doprowadza do migotania komór.

Wynika z powyższego, że śmierć naskutek przeniknięcia powietrza do krążenia krwi jest we wszystkich przypadkach wynikiem powietrznego zaczopowania naczyń sercowych.

J. Typograf.

L. BLUM i P. GRABER. **O zaburzeniach wydzielania nerkowego wskutek braku w ustroju soli kuchennej** (Cmpt. rend. de la Soc. de Biol. № 7. 1928).

Gdy ustrój traci znaczne ilości soli kuchennej, powstaje znaczne zaburzenie czynności nerek, które można szybko usunąć przez podanie chlorku sodu.

Autorzy obserwowali powyższe zjawisko u chorych z ciężką cukrzycą i wybitną kwasicą, która doprowadzała stopniowo do znacznego zubożenia ustroju w chlorek sodu. Z chwilą wystąpienia u tych chorych śpiączki ilość chlorku sodu, którą rozporządzali, była minimalna. Jeżeli chorym tym, przywróconym do życia dzięki zastosowaniu insuliny, dano djetę całkowicie pozbawioną soli kuchennej, wówczas stwierdzono następujące objawy: poziom mocznika we krwi, prawidłowy lub nieznacznie powiększony w okresie śpiączki, podnosi się gwałtownie i dochodzi do liczb bardzo wysokich (z 0,43 do 2,69 gr.). Podanie choremu soli kuchennej wystarcza, aby doprowadzić azotemję do normy.

Poza utrudnieniem wydzielania substancji azotowych zaburzenie czynności nerek przejawia się przez podniesienie progu cukromoczu: przy glikemji 4 gr. nie stwierdza się cukromoczu prawie wcale; lub jest on bardzo nieznaczny. Podanie soli kuchennej obniża próg cukromoczu, tak że przy glikemji nawet niższej niż uprzednio cukier pojawia się w moczu.

Poprawa zaburzonej czynności wydzielniczej nerek po podaniu soli dowodzi, że prawidłowa ich czynność wymaga obecności dostatecznej ilości chlorku sodu.

Z praktycznego punktu widzenia spostrzeżenie powyższe dowodzi konieczności podawania Na Cl w śpiączce cukrzycowej i we wszystkich przypadkach, w których występuje zubożenie ustroju w sól kuchenną (wymioty przy zwężeniu odźwiernika lub dwunastnicy, niedrożności jelit), Powstaje również pytanie, czy brak soli kuchennej nie odgrywa pewnej roli o obrazie chorobowym niektórych postaci chorób nerkowych, zwiększając ze swej strony zaburzenia zależnie od samego uszkodzenia nerek.

Uwaga! **Wpłacajcie zaległą prenumeratę za „PRZEGLĄD FELCZERSKI", za III kwartał i ubiegłe. Zalegającym wstrzymamy wysyłkę pisma od dnia 1 października r. b.**

Prenumerujcie jedyny Wasz organ „PRZEGLĄD FELCZERSKI" i zachęcajcie do tego innych Kolegów!

O stosowaniu nowego preparatu kreozotowo - fosforowo - wapniowego „Creo"

wyrobu fabryki B. Krogulecki w Warszawie

podał
ANTONI ROLIŃSKI
st. felczer Szpitala Przemienienia Pańskiego.

W powodzi rozmaitych specyfików najrozmaitszej nazwy aczkolwiek podobnej wartości leczniczej, które znajdują się w handlu farmaceutycznym, na czołowe miejsce zaczyna się wybijać nowy preperat „Creo" o podobnym składzie chemicznym, lecz mający znakomitą przewagę nad pozostałemi dzięki swej formie zewnętrznej.

Idea zastosowania keratynowanych tabletek okazała się bardzo szczęśliwą, praktyczną i zgoła niecodzienną.

W krótkiej notatce niniejszej chcielibyśmy omówić treściwie zalety tego nowego preparatu. Nie kierują nami bynajmniej żadne uboczne myśli, żadne postronne cele, chcielibyśmy jedynie zapoznać bliżej ogół kolegów z nowym preparatem przeciwko cierpieniom płucnym.

Jeżeli celem fabryki B. Krogulecki było dać preparat, któryby był dostępny w użyciu dzięki swym zaletom chemicznym, formie zewnętrznej i... cenie, to trzeba przyznać, że wszystkie te cele zostały osiągnięte w zupełności.

Niska cena preparatu wobec dużej ilości tabletek (100 sztuk w jednej dozie) czyni go dostępnym i pożądanym nabytkiem dla Kas Chorych, instytucji państwowych, sejmików, i t. d., gdyż czyni koszta leczenia niezmiernie niskiemi, pomimo ordynowania pełnowartościowego preparatu.

Stosowanie „Creo" jest według nas najbardziej wskazane w praktyce ambulatoryjnej, i bardzo go polecamy, gdyż pracując w Ambulatorjum Koleji Dojazdowych, przekonaliśmy się naocznie, że natłok chorych płucnych (a tych w obecnych szczęśliwych czasach jest najwięcej) znakomicie się zmniejszył, już choćby dlatego tylko, że, przepisując „Creo", nie zmuszamy chorego do tak częstych wizyt w ambulatorjum, gdyż przepisana doza „Creo" starcza na czas **od 16 do 30 dni.**

Forma zewnętrzna preparatu czyni go nadzwyczajnie portatywnym, idealnym, niekrępującym w użyciu. Zaopatrzenie tabletek w keratynową otoczkę czyni „Creo" dla chorych przyjemnym w użyciu, gdyż chorzy nie odczuwają żadnych objawów ubocznych, które nieodstępnie towarzyszą wszelkim kreosotowym syropom.

Przykry smak, zanik łaknienia, palenie, odbijanie i inne bardzo niemiłe sensacje, które niejeden z nas przeżył sam—wszystkiego tego można uniknąć, stosując „Creo".

Pod względem leczniczym, preparat „Creo", zawiera wszystkie związki chemiczne, przez medycynę współczesną stosowane w leczeniu cierpień płucnych wogóle, a gruźlicy w szczególności.

Stosowanie kreozotu w schorzeniach płucnych ma za sobą całą epokę: kreozot poprawia łaknienie, zmniejsza znakomicie ilość plwociny, ułatwia wydalanie jej, są to cechy ogólnie znane i wszystkim wiadome. Przeciwwskazaniem są jedynie schorzenia nerek.

Włączenie związków wapniowych organicznych i związków fosforowych opiera się na badaniach szkoły francuskiej, z Ferrier'em na czele, przyczem okazuje się, że fosfor sprzyją asymilacji wapnia, a z drugiej strony podawanie organicznego wapnia jest niezmiernie ważnem z następujących powodów: A) organiczny wapń jest środkiem bezwzględnie koniecznym w akcji uwapnienia ustroju w walce z gruźliczem zakażeniem, B) podawanie organicznego wapnia działa w kierunku zwiększenia zasadowości ustroju (zasobu zasad), co odgrywa rolę również niepośledną w walce z gruźlicą (Sauerbruch, Hermansdorfer). Włączenie (na żądanie) do specyfiku „Creo" arszenniku jest wskazane u niegorączkujących chorych, choćby ze względu na kilkudziesięcioletnią praktykę życiową, która niezbicie i jasno wykazała pożyteczność stosowania arszenniku w gruźlicy. Akonityna, która znajduje się w „Creo" ma znakomitą przewagę nad kodeiną i innymi narkotykami z tejże grupy farmakologicznej, gdyż działa obniżająco na ciepłotę; działając na zakończenia nerwów płucnych, akonityna zwalnia częstotliwość oddechu i daje w ten sposób tkance płucnej lepsze warunki dla gojenia.

Preparat „Creo" stosowaliśmy na przeszło 200 chorych ambulatoryjnych; z działania jego byliśmy zawsze zadowoleni: chorzy, szczególniej ci którzy przedtem już używali inne kreozotowe przetwory stawiali go (Creo) o całe niebo wyżej i formalnie upominali się o dalsze przepisywanie tego preparatu.

Objawy chorobowe ulegały zmniejszeniu widocznemu i chorzy w olbrzymiej większości przypadków okazywali wybitną poprawę.

Biuro Higjeny Międzynarodowej Fundacji Rockefelera.

jego cele zadania i działalność w 1926 r.

Dwie zasadnicze metody działania, za pomocą których Biuro Międz. Higjeny przyczynia się do postępów na polu profilatyki chorób i polepszenia stanu zdrowotności narodów są nast. 1) udział w opracowanych przez urzędowe organizacje higjeny publicyjnej zarządzeniach administracyjnych, dostosowanych do obyczajów, potrzeb, tradycji i warunków

miejscowych. 2) przeprowadzenie badań nad epidemiologją patologiczną w celu zastosowania zdobyczy nauki do programu administracji sanitarnej.

Biuro interesuje się w pierwszym rzędzie chorobami rozpowszechnionemi na całym świecie, stanowiącemi zatem poważne zagadnienie ekonomiczne.

Badania epidemjoligji tęgoryjca (ankylostoma) doprowadziły do zasadniczej zmiany środków walki z tą chorobą. Rezultaty okazały się nadzwyczaj pomyślne; można powiedzieć, że tęgoryjec zanikł prawie zupełnie w St. Zjednoczonych i jest opanowany w różnych krajach.

Walka z zimnicą prowadzona była w analogiczny sposób. Środki przedsiębrane w celu zwalczania choroby były stosowane na zasadzie poprzednich badań naukowych.

Wprowadzono w życie różne metody, inne dla miast i obszarów gęsto zaludnionych o wysokim poziomie ekonomicznym—inne dla obszarów wiejskich, mało zaludnionych. W Stanach południowych, gdzie badania naukowe wykazały, że tylko jeden gatunek anofelesów jest szkodliwy — ograniczono tępienie do tego gatunku, redukując tem samem koszty walki.

Walka z żółtą febrą stanowi najwymowniejszy przykład dodatni programu, administracji opracowanego na podstawie studjów epidemjologicznych! Opanowanie choroby nawet w obrębie jednego miasta połączone jest z wielkiemi trudnościami, tem więcej na przestrzeni całego kraju, a staje się możliwem przez skierowanie całego wysiłku walki do wytępienia głównych ognisk zarazy.

Biuro deleguje, na życzenie rządów różnych państw, specjalnie wykwalifikowanych ludzi do współpracy w tworzeniu programu higjeny publicznej. W szerszym zakresie udziela w tym kierunku pomocy przez zakładanie szkół i instytutów higjeny oraz kursów praktycznych dając tym sposobem rządom możność przygotowania własnego personelu sanitarnego.

Rezultaty tak różnostronnej pracy nie są widocznie bezpośrednie. Nie można twierdzić stanowczo, że istotny ogólny spadek odsetka śmiertelności jest następstwem działalności Biura. Praca nad wyszkoleniem sanitarnem, poprawą warunków higjenicznych, zmniejszeniem zachorowań na choroby zakaźne wymaga dłuższego szeregu lat, z jej wyników korzystać będą dalsze pokolenia.

Działalność w 1926 roku. Biuro Higjeny Międzynarodowej wzięło udział w 1926 r. w pracach sanitarnych 80 państw różnych części świata. Pomagało rządom w przeprowadzeniu studjów nad tęgoryjcem, zimnicą i żółtą febrą, oraz nad zagadnieniem higjeny ogólnej i współpracowało w walce z zimnicą i tęgoryjcem, w demonstracjach praktycznych nad zimnicą, w organizacjach sanitarnych poszczególnych obwodów w różnych krajach, wreszcie w organizowaniu specjalnych sekcji przy wydziałach higjeny publicznej jakoto: sekcji epidemjologicznych i inżynierji sanitarnej, sta-

tystyki demograficznej, laboratorjów i kształcenia personelu pielęgniarskiego.

Opracowało program administracji sanitarnej wsi pozostającej dotychczas w zaniedbaniu, w przekonaniami, że i życie wiejskie samo przez się daje gwarancję zdrowotności. (Statystyki wykazują że liczba zgonów dzieci i zgonów z chorób zakaźnych jest większa na wsi niż w miastach, mimo przeludnienia, braku słońca i powietrza) program polega na tworzeniu jednostek sanitarnych obejmujących przestrzeń kraju, nie większą nad 1000 mil kw. z ludnością 15,000 do 30,000 mieszkańców, pod kierunkiem lekarza wyszkolonego w higienie publicznej, rozporządzającego odpowiednim personelem. W 1926 r. Biuro subwencjonowało 84 jednostek sanitarnych w St. Zjedn. i udzieliło pomocy finansowej w tym celu administracjom sanitarnym różnych krajów.

Wobec znacznego wzrostu ruchu samochodowego oraz turystyki, wycieczek szkolnych, obozów letnich i t. p. zwrócono uwagę na konieczność zapewnienie ludności wędrującej warunków zdrowotnych. Temu zadaniu odpowiadają sekcje inżynierji sanitarnej, których obowiązkiem jest piecza nad czystością wód studziennych i źródlanych przy drogach publicznych. Niektóre sekcje mają ponadto nadzór nad żywnością, inspekcje hoteli i schronisk i t. p. W 1926 r. powstało w St. Zjedn. sześć nowych sekcji inżynierji sanitarnej. Sekcje epidemjologiczne powstały w kilkunastu stronach, statystyki demograficznej w siedmiu, labolatorjów higjeny publicznej — w dziewięciu.

Biuro dało pomoc rządom piętnastu krajów w wykonaniu programu walki z tęgoryjcami, zainicjowało walkę z zimnicą w regjonach wiejskich oraz niszczenie ognisk zarazy febry żółtej grożącej epidemją w Brazylji.

Brało udział w pracach nad studjami i reformą administracji sanitarnej w Czechosłowacji, Francji, Polsce i Węgrzech.

Pomoc w nauczaniu higjeny publicznej udzielana była w różnych postaciach: subwencji lub darów dla szkół i instytutów higjeny w celu nabywania terenu, wznoszenia i instalacji gmachów, poparcia we wprowadzaniu nauki higjeny publicznej do programu szkół medycznych i innych, stypendjów dla osób poświęcających się kształceniu w higjenie publicznej, organizacji podróży naukowych dla urzędników sanitarnych udziału w kosztach kursów i konferencji specjalnych, pomocy finansowej dla zakładów wykształcenia praktycznego, współpracy w przygotowaniu personelu pielęgniarskiego.

Ze stypendjów korzystało 223 osób z 32 różnych krajów. Przyznano kredyty na koszt pobytu 16 urzędników sanitarnych z obcych krajów w Stanach Zjednoczonych przez rok czasu, w charakterze gości Biura dla zapoznania się na miejscu z działalnością organizacji sanitarnej i większemi instytucjami higjeny publicznej.

Biuro subwencjonowało stacje nauczania malarjologji we Włoszech i na Korsyce oraz wzorowe okręgi w Polsce — Mokotowie i Skierniewicach.

Współdziałało z Sekcją Higjeny Ligi Narodów dostarczając częściowo funduszów na koszty wymiany międzynarodowej personelu sanitarnego i ulepszenia działalności wydziału doniesień epidemjologicznych i higjeny publicznej.

Odpowiedzialność lekarzy za uszkodzenie zdrowia przez nieostrożność.

Sąd Najwyższy wydał ostatnio zasadniczy wyrok w sprawie odpowiedzialności lekarza za pozbawienie życia, lub uszkodzenie zdrowia przez nieostrożność. Oskarżonym był pewien prowincjonalny lekarz dr. M. przez swego pacjenta. Dr M. dwukrotnie prześwietlał w ciągu jednego dnia pacjenta promieniami Röntgena, poczem na plecach pacjenta pojawiły się rany oparzenia, zaś stan zdrowia uległ silnemu pogorszeniu. Znawca, biegły, uznał stan zdrowia skarżącego za bardzo ciężki, a uszkodzenia za trwałe. Sąd okręgowy w II-ej instancji skazał doktora M. na 500 zł. grzywny i 2 tygodnie aresztu. Sąd Najwyższy, rozważając tę sprawę, wyrok poprzedni uchylił, wydając zasadnicze orzeczenie w sprawie odpowiedzialności lekarza.

Dla skazania lekarza — orzekł sąd Najwyższy — za zastosowanie zabiegu, którego skutkiem była śmierć, lub uszkodzenie zdrowia pacjenta, niedość, by sąd ustalił według swojego przekonania związek przyczynowy między prześwietleniem promieniami Röntgena, a oparzeniem, niedość wyrazić przekonanie, że lekarz powinien był stosować ten środek ostrożniej, lub nie stosować go wcale, lub przedtem przedsięwziąć inne czynności, natomiast obowiązany jest sąd ustalić, że lekarz działał wbrew ustalonym, lub ogólnie przyjętym wymogom i wskazówkom nauki i odstąpił od nich wskutek niedbalstwa, nieostrożności, lub lekkomyślności.

Tylko więc w tym wypadku może odpowiadać lekarz za pozbawienie życia lub uszkodzenie zdrowia przez zastosowanie zabiegu.

RUCH ZWIĄZKOWY

Oddział Lubelski.

1. Zarząd Oddziału w Lublinie pismem z dnia 31.VII.1928 roku Nr. 213 powiadamia o wpłaceniu ofiar na łódź „Felczer" przez członków tamt. Oddziału, mianowicie:

kol.	Jakimiński	— 5 zł.
„	Wechter	— 2 zł.
„	Drozdowski	— 2 zł. 50 gr.
„	Brzeziński	— 1 zł.
„	Mizerski	— 1 zł.
„	Mandeltort	— 1 zł. 50 gr.
„	Zelkowski	— 1 zł.

kol. Próchniak — 1 zł.
„ Witkowski — 2 zł. 50 gr.
„ Boratyńzki — 1 zł. 50 gr.
„ Skarżyński — 1 zł.

2. W powołaniu się na korespondencję umieszczoną w Nr. 7 w sprawie wykreślenia z listy członków Związku kol. Berysza Wajsmana, — Zarząd Oddziału Lubelskiego korespondencją Nr. 214 z dnia 31. VII. r. b. podaje do wiadomości, że kol. Wajsman składki swe członkowskie do dnia 1.VII.r.b. uregulował, wobec czego list ogłoszony w Nr. 7 „Przeglądu„ Zarząd Oddziału Lubelskiego odwołuje.

3. Zarząd oddziału w Lublinie pismem z dnia 31.VII.1928 roku Nr. 215 powiadamia o wykreśleniu z listy członków Oddziału w Lublinie kol. kol. Trombki, Lustmana Dawida, Gryncwejga Dawida, Pinkusa Izraela.

Lublin, dn. 27 lipca 1928 r.

4. Wojewoda Lubelski
Wydział Zdrowia Publicznego
L. 3726/Z

Odpis.

Przedmiot: Kwaśnik Wacław
nielegalne lecznictwo.

Do Oddziału
Centralnego Związku Felczerów
w Lublinie,
ul. 1 Maja № 38

W odpowiedzi na Nr. 130 z dnia 20. IV zawiadamiam, że Wacław Kwaśnik nie jest zarejestrowany jako felczer, a wobec stwierdzenia, że zajmuje się leczeniem, zostało wdrożone przeciwko niemu postępowanie administracyjno-karne.

Za Wojewodę
(podpis nieczytelny)
Naczelnik Wydziału.

Lublin, dn. 24 lipca 1928 r.

5. Wojewoda Lubelski
Wydział Zdrowia Publicznego
L. 2568/Z

Odpis.

Przedmiot: Piotrowski Leopold
praktyka felczerska.

Do Oddziału
Związku Felczerów
w Lublinie
ul. 1 maja № 38 m.15

W związku z pismem Oddziału Związku z dnia 24.V. № 146 zawiadamiam na podstawie relacji organów policji, że Leopold Piotrowski w Karczmiskach nie zajmuje się praktyką felczerską.

Gdyby Oddziałowi wiadomy był jaki fakt konkretny sprzeczny z powyższem, to proszę dodatkowo zawiadomić Wydział Zdrowia.

Za Wojewodę
(podpis nieczytelny)
Naczelnik Wydziału.

Zarząd Główny

związku uprasza Szanownych Kolegów, którzy otrzymali „Zbiór przepisów prawnych, dotyczących zawodu felczerskiego”, jak również „Spis Felczerów” na rok 1928 a dotychczas nie opłacili należności, o niezwłocznie uregulowanie długu.

Ofiary na Łódź „Felczer”

z Warszawy

Kol. Kol. Łempicki 15 zł., Waśniewski 1 zł. 80 gr., Sciegienny 10 zł., Pardyka 1 zł. 80 gr., Stoga 6 zł., Kwapisz 5 zł., Gadomski 3 zł., Segał 10 zł., Kroczewski 5 zł., Chojecki 10 zł., Jakubowski 10 zł., Salamonowicz 5 zł., Arfikowski 5 zł., Kuziemski 5 zł., Galuba 10 zł., Gołaszewska 2 zł., Mirosz 5 zł., Borowiński 2 zł., Bogusiewicz 3 zł., De Lorme 2 zł.

z Koluszek.

Woźnicki 10 zł., Pudzianowski 5 zł., Purski 5 zł., Rappaport 5 zł., Majewski 5 zł., Grinsztejn 5 zł., Wolski 5 zł., Kotowski 5 zł., Gerasimow 5 zł.

Na Fundusz Prasowy

Kol. Woźnicki 15 zł. Koluszki

Na cele Związku

Kol. Woźnicki 20 zł.

Redaktor: Aleksander Krawczyk Wydawca: Zarząd Główny C. Z. F. R. P.—Warszawa.